



**Banque Carrefour
de la sécurité sociale**

R2/R2/00025807

MANUEL UTILISATEURS FINAUX L891

Consultation du fichier d'assurabilité auprès des Organismes assureurs par les CPAS à l'intervention du SPP Intégration sociale (SmalS-MvM), de la Banque Carrefour et du Collège Intermutualiste National.

Référence :	R2/R2/00025807
Auteur :	Marc Stockx en Leo Van Broekhoven
Type de document :	Manuel d'utilisation
Date :	02/04/2006
Version :	7.0

Contenu

I.	INTRODUCTION.....	4
I.A.	STATUT DU PRESENT DOCUMENT DE TRAVAIL	4
I.B.	OBJECTIF DU FLUX DE DONNEES L891	4
I.C.	REPRESENTATION SCHEMATIQUE DE LA CONSULTATION L891 PAR LES CPAS	5
I.D.	CONTENU DES CHAPITRES SUIVANTS	5
II.	BUT GENERAL DU FLUX DE DONNEES L891.....	6
II.A.	DESCRIPTION DE LA DEMANDE	6
II.B.	DETERMINATION DE LA REPONSE	7
II.C.	DESCRIPTION DES DONNEES DU FICHIER D'ASSURABILITE	7
III.	DESCRIPTION GENERALE DES ZONES D'UNE SOUMISSION	11
IV.	EXEMPLE DE SOUMISSION.....	12
V.	DESCRIPTION GENERALE DES ZONES D'UNE REPONSE	13
V.A.	INTRODUCTION	13
	<i>Réponse définitive de la BCSS.....</i>	<i>16</i>
	<i>Réponse intermédiaire.....</i>	<i>17</i>
	Réponses définitives négatives du CIN (et des unions nationales)	17
	<i>introduction</i>	<i>17</i>
	<i>exemple.....</i>	<i>17</i>
	<i>Analyse de l'enregistrement</i>	<i>17</i>
	Autre exemple de code retour 000036 : le NISS n'est pas connu dans le répertoire des personnes du CIN.	18
	Première réponse intermédiaire de la BCSS (MFI).....	18
	<i>Introduction.....</i>	<i>18</i>
	<i>Exemple.....</i>	<i>18</i>
	<i>Analyse de l'enregistrement</i>	<i>18</i>
	<u>Deuxième réponse intermédiaire de la BCSS (MDP)</u>	19
	Réponse intermédiaire (MFI) du CIN.....	20
	<i>Introduction.....</i>	<i>20</i>
	<i>Exemple.....</i>	<i>20</i>
	<i>Analyse de l'enregistrement</i>	<i>20</i>
V.B.	PRÉFIXE A1	20
V.C.	PARTIE DONNEES EN FORMAT IN-HOUSE	21
	V.C.1. <i>N000, réussite flux 'E'</i>	<i>21</i>
	V.C.3. <i>L891, réussite flux 'A', variante '□□□□', format fixe.....</i>	<i>22</i>
VI.A.	EXEMPLE 1 : RÉPONSE N000	23
	VI.A.1. <i>Partie préfixe.....</i>	<i>23</i>
	VI.A.2. <i>Partie données.....</i>	<i>23</i>
VI.B.	EXEMPLE 2 : REPONSE N001 DE L'OA OU DU CIN VIA BCSS.....	24
	VI.B.1. <i>Partie préfixe.....</i>	<i>24</i>
	VI.B.2. <i>Partie données (en format in-house).....</i>	<i>24</i>
VI.C.	EXEMPLE 3 : REPONSE N001 REPONSE INTERMEDIAIRE DE LA BANQUE CARREFOUR.....	25
	VI.C.1. <i>Partie préfixe.....</i>	<i>25</i>
	VI.C.2. <i>Partie données (en format in-house).....</i>	<i>25</i>
VI.D.	EXEMPLE 4 : REPONSE N001 REPONSE INTERMEDIAIRE DU CIN.....	26
	VI.D.1. <i>Partie préfixe.....</i>	<i>26</i>
	VI.D.2. <i>Partie données (en format in-house).....</i>	<i>26</i>
VI.E.	EXEMPLE 5: REPONSE L891 CONTENANT LES DONNEES DEMANDEES	27
	VI.E.1. <i>Partie préfixe.....</i>	<i>27</i>
	VI.E.2. <i>Partie données en IHFN.....</i>	<i>28</i>
VII.	DOCUMENTATION XML	29
VIII.	LISTE DES CODES RETOUR	30
IX.	CONFIDENTIALITE DE LA COMMUNICATION DE DONNEES ET TRAITEMENT ULTERIEUR DE DONNEES SOCIALES A CARACTERE PERSONNEL.....	31

Version	Date	Diffusion	Modifications vis-à-vis version précédente
00025801	07.07.2000	Soumission au CIN Soumission à L. Van Broekhoven (BCSS)	Première ébauche basée sur document de travail CIN
00025802	31.01.2001	Soumis au groupe de travail plénier CPAS et OA le 7.3.2001	Ajout réponse intermédiaire du CIN et BCSS Petites adaptations aux préfixes
00025803	08.03.2001	Transmis au groupe de travail le 17.04.01 pour approbation définitive	Correction préfixes et réponses intermédiaires
00025804	17.04.2001	Version définitive	Corrections
00025805	27.06.2001	Version définitive	Correction réponses intermédiaire et définitive du CIN (remarque C. Vanoycke (CIN)) Correction réponses intermédiaires de la BCSS (remarques de F. Taillieu (BCSS))
00025806	20.02.2003	Version définitive	A partir du 01.01.2003 la zone Franchise sociale sera remplie à l'aide de zéros. L'information relative au maximum à facturer n'est pas transmise. Adaptation réponse intermédiaire
00025807	02.04.2006	Version définitive	• A partir du printemps 2005, les organismes assureurs transmettent les informations relatives au maximum à facturer dans la zone 'Franchise sociale' • Ajout de la donnée rc000002 par les organismes assureurs • Le L891 est aussi offert en xml (online + batch)

I. Introduction

I.A. Statut du présent document de travail

Le présent document de travail constitue un document de synthèse dans lequel seront inventoriés tous les accords de travail relatifs au message électronique 'Consultation du fichier d'assurabilité auprès de l'OA'. Le document sera continuellement mis à jour et actualisé par le groupe de travail. Les organismes qui approuvent le document en groupe de travail, s'engagent dans le même temps à créer ou à traiter le message selon les modalités précisées.

Pour toute remarque ou suggestion concernant la présente documentation, veuillez contacter :

Marc Stockx, Coordinateur de projet,
tél.: 02-741 84 85
fax.: 02-741 83 00
e-mail: Marc.Stockx@ksz-bcss.fgov.be

I.B. Objectif du flux de données L891

Par sa délibération n°99/36 du 2 mars 1999, le Comité de surveillance (l'actuel Comité sectoriel de la sécurité sociale) a déjà autorisé les CPAS à consulter le fichier d'assurabilité géré par l'organisme assureur.

En vertu de l'article 39, 5°, de l'arrêté royal du 22 février 1998 portant des mesures d'exécution de la carte d'identité sociale, les CPAS sont autorisés à consulter et à conserver ces données d'assurabilité, pour autant qu'ils traitent un dossier relatif à l'assuré social concerné.

Les CPAS craignent cependant que la majorité des assurés sociaux qui souhaitent faire appel à leurs services ne soient pas, pour des raisons multiples, en possession d'une carte d'identité sociale (perte, oubli, vol, ...).

Afin d'y remédier, les CPAS souhaiteraient avoir la possibilité de consulter directement les données d'assurabilité, à l'intervention du réseau de la sécurité sociale, dans le fichier SFDF (Sickness Fund Data File) géré par les organismes assureurs.

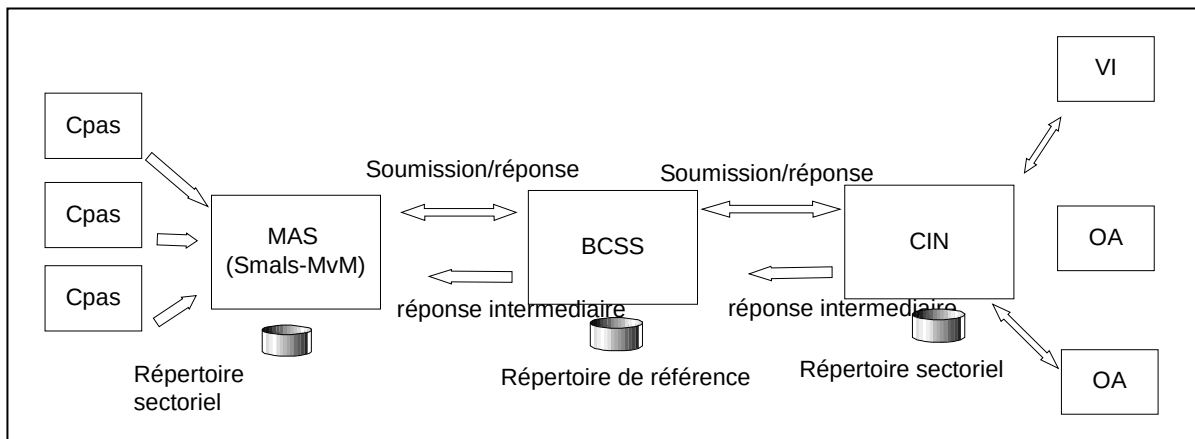
La consultation a lieu à l'intervention du SPP Intégration sociale (l'organisme gérant le réseau secondaire des CPAS) (SmalS-MvM), de la Banque Carrefour et du Collège Intermutualiste National.

Le fichier SFDF comprend, par membre affilié auprès de l'organisme assureur concerné, des données sociales à caractère personnel relatives à ses droits en matière de remboursement des soins de santé (voir infra).

Seule la période d'assurabilité en cours sera rendue accessible à la consultation¹. Autrement dit, si un CPAS pose une question concernant une période plus large que la dernière période d'assurabilité, l'organisme assureur où l'intéressé est (était) connu en dernier lieu ne communiquera que la période plus limitée.

¹ Mail CIN de fin janvier 2001 sous référence CIN 007-01

I.C. Représentation schématique de la Consultation L891 par les CPAS²



OA est l'abréviation d'Organisme Assureur.

I.D. Contenu des chapitres suivants

Le chapitre II présente le projet général du flux de données L891.

Le chapitre III est consacré à la structure des soumissions. Le chapitre IV contient des exemples y relatifs à titre de précision.

La structure des réponses constitue le chapitre V, des exemples y relatifs ont été insérés dans le chapitre VI. Le chapitre VII est consacré aux listes de codes retour. Enfin, la confidentialité de la communication et le traitement ultérieur des données sont précisés dans le chapitre VIII.

² Les CPAS qui utiliseront des messages (full) XML seront directement reliés à la Banque Carrefour. La Banque Carrefour effectuera une conversion du message (full) XML en préfixe A1 + IHF et vice versa. En cas de soumission online, il n'y a pas de messages intermédiaires sauf dans le cas du CIN lorsque la personne est connue auprès de deux organismes assureurs.

II. But général du flux de données L891

II.A. Description de la demande

Les CPAS ne pourront consulter le fichier SFDF que pour les personnes pour lesquelles ils ont préalablement intégré un dossier dans le répertoire des références de la Banque Carrefour à l'aide d'un des codes qualité significatifs suivants:

Valeur	Description
001	Dossier en cours d'examen
002	Minimum de moyens d'existence
003	Équivalent minimex
004	Autre aide
005	Cohabitant

Du côté des organismes assureurs, les dossiers seront préalablement intégrés dans le répertoire des références de la Banque Carrefour à l'aide du code qualité 001, ainsi que dans le répertoire secondaire du Collège Intermutualiste National.

Valeur	Description
001	Dossier soins de santé (en règle ou non)

La demande part toujours d'un numéro NISS pour lequel les données sont recherchées dans le fichier SFDF.

Il est possible de spécifier dans le préfixe de la question la période pour laquelle des données sont demandées. Lorsqu'il y a au moins un jour de chevauchement entre la période renseignée dans le préfixe et la dernière période d'assurabilité, l'OA fournit dans la réponse les données relatives à cette période. Attention: il peut s'agir d'une période pendant laquelle la personne n'est pas assurée.

La demande n'est pas cryptée et a un format fixe. Il s'agit d'un préfixe sans partie message.

Les CPAS posent une question L891 online jusqu'au niveau de la BCSS. La BCSS répond online par une réponse intermédiaire. La BCSS envoie ensuite la question vers le CIN en mode différé. Le CIN envoie la question en mode différé vers les OA qui répondent eux aussi en mode différé. Par le biais de la BCSS, le CIN envoie ensuite les réponses des OA vers le SPP Intégration sociale (Smals-MvM), également en mode différé. Les CPAS consultent les réponses par la consultation LA20 et LA21.

La consultation est également possible en mode interactif. Dans ce cas, certaines réponses intermédiaires des partenaires disparaîtront dans le flux de données. Admettons par exemple que le message soit envoyé en ligne par les CPAS jusqu'au niveau du CIN, seule le CIN enverrait alors une réponse intermédiaire dans laquelle les CPAS seraient informés que l'enregistrement a été traité et envoyé aux organismes assureurs avec succès. Dans ce scénario la Banque Carrefour n'envoie pas de réponse intermédiaire au SPP Intégration sociale (Smals-MvM) étant donné que la demande est arrivée en ligne et a immédiatement été retransmise.

II.B. Détermination de la réponse

La demande sera d'abord soumise aux contrôles de syntaxe et de sécurité habituels.

Ensuite, on vérifiera à l'aide d'une application spécifique si ce secteur peut envoyer ce formulaire L891 à la BCSS pour les codes qualité renseignés.

Conformément à la décision du Comité sectoriel de la sécurité sociale et préalablement au traitement de la demande, il sera vérifié si un contrôle d'intégration s'avère nécessaire ou non.

La réponse aura un format IHFN. Pour les CPAS qui travaillent en XML, la BCSS effectuera une conversion de IHF vers XML.

II.C. Description des données du Fichier d'assurabilité

Ci-dessous, se trouve, pour une bonne compréhension, la description de l'actualisation du sous-fichier SFDF auprès des OA (le fichier d'assurabilité). Attention: la consultation par les CPAS du fichier d'assurabilité ne constitue qu'une partie du fichier SFDF.

Le contenu du sous-fichier SFDF qui est repris sur la carte SIS par le biais des organismes assureurs, est extrait d'un ou plusieurs fichiers source auprès des organismes assureurs. Ces fichiers sont structurés de différentes façons chez les différents organismes assureurs. Pour une bonne compréhension la manière dont le fichier d'assurabilité est mis à jour sur la carte SIS est décrit dans ce qui suit

Au niveau du contenu les données suivantes devraient au moins être disponibles:

Donnée		Description du contenu
Version d'assurabilité		Numéro séquentiel attribué au moment de l'inscription de la situation SFDF sur la carte. Le numéro est associé à la date de mise à jour de la carte. L'OA devrait de cette manière disposer dans ces fichiers de l'ensemble des versions qui ont été inscrites sur la carte ou qui auraient dû l'être. Chaque version correspond au contenu d'un fichier SFDF. La version ne sera pas consultable via le L891.
Année de franchise sociale		- Cette zone apparaît deux fois et comprend la valeur de l'année pour laquelle le membre peut bénéficier de la franchise sociale (p.ex. 1996). - A partir du 01.01.2003, cette zone est remplie à l'aide de zéros étant donné que la franchise sociale a été remplacée par le maximum à facturer. - A partir du printemps 2005, il est communiqué dans cette zone si le maximum à facturer est d'application, et pour quelle année
Indicateur du tiers-payant		Indique si un membre peut bénéficier du régime du tiers-payant.
3X	Numéro de la mutualité	En trois positions significatives dont la première est l'organisme assureur (la référence est fixée par l'INAMI).
	Numéro auprès de la mutualité	Numéro d'inscription auprès de la mutualité.
	CT1	Code titulaire 1 (codification de l'INAMI).
	CT2	Code titulaire 2 (codification de l'INAMI).
	Date début assurabilité	Date à partir de laquelle le membre est connu auprès de la mutualité avec ce numéro d'inscription pour cette combinaison CT1, CT2.
	Date de fin assurabilité	Date jusqu'à laquelle le membre est connu auprès de la mutualité avec ce numéro d'inscription pour cette combinaison CT1, CT2.

Gestion des versions d'assurabilité

A. Définitions

Une période d'assurabilité:

Un laps de temps, limité par une date de début et une date de fin, et pour lequel une combinaison ininterrompue de CT1/CT2 existe.

Une situation SFDF:

Combinaison de trois périodes d'assurabilité avec leur numéro d'O.A. et numéro d'inscription dans l'O.A. associée avec les deux années de franchise sociale ainsi que le flag du tiers-payant (plus le SEZAM). Une situation SFDF est associée à une date de début et de fin de validité (qui ne figure pas sur la carte).

Début de validité situation SFDF:

Date de calcul d'une nouvelle situation SFDF.

Fin de validité situation SFDF

Date de fin de la dernière période SFDF, limitée à la fin de validité de la carte SIS, modifiée ultérieurement par la date de jour-1 de la date de début de la situation SFDF suivante.

Numéro de la situation SFDF

Numéro séquentiel attribué lors du calcul d'une nouvelle situation SFDF indépendamment de son inscription dans la carte. Ce numéro est uniquement destiné à un usage interne à l'O.A. et n'est pas mentionné sur la carte.

Version d'assurabilité:

Numéro séquentiel attribué lors de l'inscription sur la carte d'une situation SFDF, il est associé à la date de mise à jour de la carte.

Date de début de validité de la version:

Date de mise à jour de la carte SIS.

Date de fin de validité de la version:

Date de fin de la dernière période SFDF, limitée à la date de fin de validité de la carte SIS, modifiée ultérieurement par la date jour-1 de la date de début de la version suivante.

B. Règles générales

Pour chaque modification d'une des données composant la situation SFDF, une ou plusieurs nouvelles situations SFDF doivent être calculées. Ces situations recevront un numéro et une période de validité (c'est également le cas pour les remplacements de carte qui créent une duplication de la situation SFDF mais pour un autre numéro de carte).

Seules les situations SFDF réellement inscrites dans la carte auront un numéro de version strictement croissant et séquentiel.

Tâches successives lors de la création d'une nouvelle version:

- La détermination des périodes d'assurabilité ainsi que des informations relatives à la franchise sociale, au tiers-payant et au maximum à facturer dépend des documents du dossier du membre (règles de détermination de l'assurabilité).
- Regroupement de ce données dans une seule situation SFDF et comparaison avec la version d'assurabilité actuelle. Si les données sont différentes, une mise à jour sera effectuée lors de la prochaine présentation de la carte SIS.
- À ce stade les données peuvent faire l'objet d'un cryptage (en utilisant le numéro de version immédiatement supérieur au numéro actuel de la carte).
- Lors de la mise à jour de la carte par rapport à la nouvelle situation SFDF, le numéro de version et la date de mise à jour sont mémorisés.

La dissociation du numéro de situation SFDF et du numéro de version devrait permettre une gestion plus aisée des données auprès des organismes assureurs.

C. Règles pour la détermination des situations d'assurabilité et de leur durée de validité:

- Les périodes d'assurabilité se succèdent sans chevauchements ni interruptions.
- Les personnes qui ne sont pas en règle ou qui ne sont pas soumises à l'assurance maladie et invalidité auront CT1/CT2 = 000/000.
- La durée de validité de la période d'assurabilité pour les non-assujettis sera toujours égale à la période de validité de la carte.

D. Règles de sélection des périodes d'assurabilité pour la création de la situation SFDF:

- Une période d'assurabilité ne peut pas être reprise si la date de début est supérieure à la date de fin de la carte.
- Sauf pour les non-assujettis, la première période d'assurabilité ne sera jamais 000/000.
- La période en cours est toujours reprise. Sont ensuite reprises en ordre chronologique les période situées dans les 18 mois qui suivent la date du jour. Ceci a rapport avec la validité maximale d'un bon de cotisation reçu. Si les trois périodes ne sont pas remplies, elles sont quand même complétées avec les périodes antérieures d'assurabilité, mais dans un ordre antichronologique, c'est-à-dire dans une situation normale, la situation trois est la plus récente. Si des périodes antérieures sont reprises, la situation trois est la situation la plus ancienne.

Attention: ceci ne vaut que pour les différentes périodes d'assurabilité mentionnées sur la carte SIS même; lors de la consultation directe du fichier SFDF par les CPAS via le réseau, seule la dernière période d'assurabilité est indiquée.

E. Règles en cas de mutation

En cas de mutation, seule la date de fin de validité de l'ancienne version sera transmise à l'ancien O.A. lors de la mise à jour de la carte.

F. Règles pour les duplicatas:

Une nouvelle carte recevra un nouveau numéro logique et physique. La première version inscrite portera le numéro de version 1. (duplicata de la situation, mais associée à une nouvelle version).

Remarque :

Lorsque la dernière situation comprend une période dans le futur et que le calcul d'une nouvelle situation reprend dans une des ces périodes, la dernière période de la situation connue, une nouvelle situation n'est pas enregistrée.

Nous pouvons partir du principe que la consultation du fichier SFD ou du fichier source auprès des O.A. par les CPAS via le CIN, répond suffisamment au but proposé.

III. Description générale des zones d'une soumission

La soumission comprend un préfixe A1 standard suivi d'une partie des données.

Nous parcourons dans un premier temps les zones du préfixe des soumissions du formulaire L891:

- **Constante :** valeur "X25T" soumissions on-line en phase de test, "X25P" pour les soumissions on-line en production, et "TAPE" pour les soumissions de mailbox.
Les soumissions par mailbox en phase de test peuvent être transmises à l'aide d'un userid différent de celui utilisé en production.
- **Version préfixe :** toujours A1
- **Secteur :** numéro de secteur du secteur qui pose la question, toujours remplir "017" (il s'agit du numéro de secteur du SPP Intégration sociale (SmalS-MvM))
- **Type d'institution:** "001" est une institution du réseau secondaire de la BCSS (comme par exemple CPAS)
- **Référence interne secteur:** à déterminer librement par le secteur : sert de référence ultérieure, donc de préférence une valeur unique au sein du secteur demandeur. Peut commencer par le code INS de la commune du CPAS.
- **User-id :** à définir en accord avec le service de sécurité de la BCSS: cette zone est utilisée lors des contrôles d'accès.
- **Type de demande:** à remplir obligatoirement mais n'est important que pour les soumissions en ligne:
"OOL" indique qu'il s'agit de questions en ligne pour lesquelles on souhaite une réponse en ligne
"DOL" indique qu'il s'agit de questions en ligne pour lesquelles on souhaite une réponse par mailbox.
En cas de soumissions par mailbox, on obtient toujours des réponses via mailbox.
- **NISS:** numéro NISS de la personne pour laquelle on souhaite consulter le fichier d'assurabilité.
- **Formulaire :** toujours "L891"
- **Variante, Partie message, Identification application:** toujours à blanc
- **Référence interne répondant :** toujours à blanc
- **Date_envoi_demande :** année, mois, jour, heure, minutes
(format YY MM DD HH MM)
- **Délai_réponse et Action_timeout :** à remplir obligatoirement lors de consultations en ligne : dans quel délai attend-t-on une réponse et que faire si le délai est expiré : supprimer la demande ou envoyer la réponse ultérieurement par mailbox?
Le délai_réponse comprend 1 caractère alphanumérique ("J" pour les jours ou "M" pour les minutes) suivi de 2 caractères numériques indiquant le nombre de jours, respectivement de minutes.
Action_time-out est constituée d'un seul caractère alphanumérique. La valeur "S" signifie que si le délai de réponse est expiré, la question peut être supprimée. La valeur "M" signifie que la réponse doit être envoyée dans un mailbox.
- **Réussite flux:** remplir "0" (zéro)
- **Code qualité, Phase, Début répertoire, Fin répertoire:** il s'agit de zones obligatoires qui indiquent les caractéristiques du dossier que le secteur demandeur possède pour la personne dont le NISS a été communiqué. Même si la date de fin du répertoire n'est pas remplie, il y a lieu de remplir une date, comme par exemple la date de la demande.
- **Début message, fin message:** spécifier la période pour laquelle on demande des données. La date de début est obligatoire, la date de fin est facultative.
- **Secteur_fournisseur:** 011 = CIN
- **Type_institution_fournisseur:** "001" (Le fichier d'assurabilité est conservé dans les organismes assureurs mêmes)

Les organismes assureurs tiennent uniquement compte de la période Message et vérifient si un jour est compris dans la dernière période d'assurabilité.

Contrairement à la réponse, la soumission possède toujours une structure fixe. Elle ne comprend pas de partie de données.

IV. Exemple de soumission

L891		Commentaire
PREFIXE		
CONSTANTE	X25T	X25T : on-line-test X25A : on-line test d'acceptation X25P : on-line production TAPE : mailbox
VERSION_PREFIXE	A1	Valeur fixe pour L891
SECTEUR	017	
TYPE_INSTITUTION	017 (= MAS) 001 (= CPAS)	001 : institution du réseau secondaire 000 : institution du réseau primaire
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	15 positions
USER-ID	60031523118	11 positions
TYPE_DEMANDE	D0L	D : organisme souhaite réponse en traitement différé O : demande en ligne avec réponse en ligne 0L : valeur fixe pour L891
NISS	45121623652	
FORMULAIRE	L891	
VARIANTE	□□□□	
PARTIE_MESSAGE	□□□□□	
IDENTIFICATION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE_INTERNE_REPONDANT	□□□□□□□□□□□□□□	
DATE_ENVOI_DEMANDE	0002151030	aammjjhhmm
DELAI_REPONSE	M05	Interrogation en ligne: réponse souhaitée dans les 5 minutes
ACTION_TIMEOUT	M	En cas de time-out lors des interrogations en ligne: supprimer question (S) ou envoyer la réponse par la suite via mailbox
REUSSITE_FLUX	0	
CODES_QUALITE	001	
PHASE	00	
DEBUT_REPERTOIRE	20000101	début de la période pour laquelle la personne est intégrée par le demandeur
FIN_REPERTOIRE	20001231	Fin de cette période (zone obligatoire)
DEBUT_MESSAGE	20000101	Début de la période pour laquelle les données sont demandées
FIN_MESSAGE	20001231	Fin de cette période (zone obligatoire)
SECTEUR_FOURNISSEUR	011 (=CIN)	Les organismes assureurs doivent répondre
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	001 (= OA)	

remarque: □□□□ , □□□ , □□ , ... indiquent des blancs

V. Description générale des zones d'une réponse

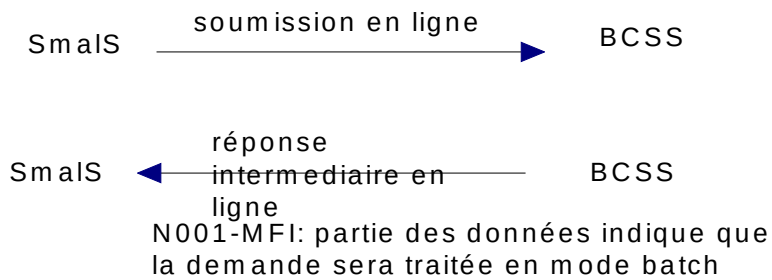
V.A. Introduction

6 réponses différentes sont possibles: Ci-dessous figurent plusieurs scénarios à titre d'exemple.

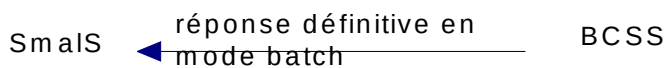
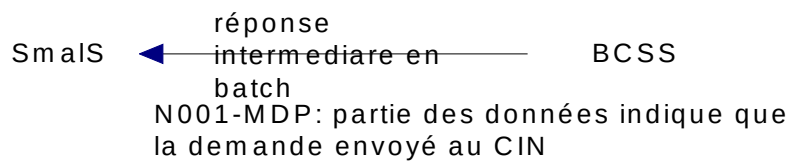
- N000 (pas de partie données, réussite flux 'E', code retour réseau)
Rejet par la BCSS pour cause de problème dans une zone du préfixe (syntaxe, sécurité, problème d'intégration émetteur, ...) (scénario 1).
- N001 (partie données, réussite flux 'H' = transmis) la soumission online est bien reçue par la BCSS et sera traitée ultérieurement en mode batch (scénario 1 message MFI).
- N001 (partie données réussite flux 'H' = données transmises) réponse intermédiaire (message MDP) transmise par la BCSS aux CPAS au moment de la transmission du message au CIN (scénario 1)
- N001 (partie données, réussite flux 'H' = données transmises) réponse intermédiaire (message MDP) transmise aux CPAS par le Collège Intermutualiste National, via le réseau, au moment où le message est transmis à l'OA (scénario 2).
- N001 (partie données, réussite flux 'E') : rejet parce que les données demandées ne peuvent être envoyées, éventuellement parce que le fichier d'assurabilité est vide. (scénario 2).
- Partie données, réussite_ flux 'A', variante '□□□□': les données demandées (scénario 3).

léo2001_version05-01Scénario 1

en ligne



en mode batch



réussite flux = E
soumission refusée à cause de problèmes d'intégration

deux possibilités:

- Partie des données N001, segment ERC donne code erreur lors de problèmes d'intégration destinataire
- Partie des données absente, code retour application du préfixe indique problème d'intégration auprès de l'émetteur

léo2001_version05-02

Scénario 2

en ligne

SmaIS → soumission en ligne → BCSS

SmaIS ← réponse en ligne ← BCSS

en mode batch

SmaIS ← réussite flux = H ← BCSS

BCSS → soumission envoyée → CIN
 CIN → soumission envoyée → UN

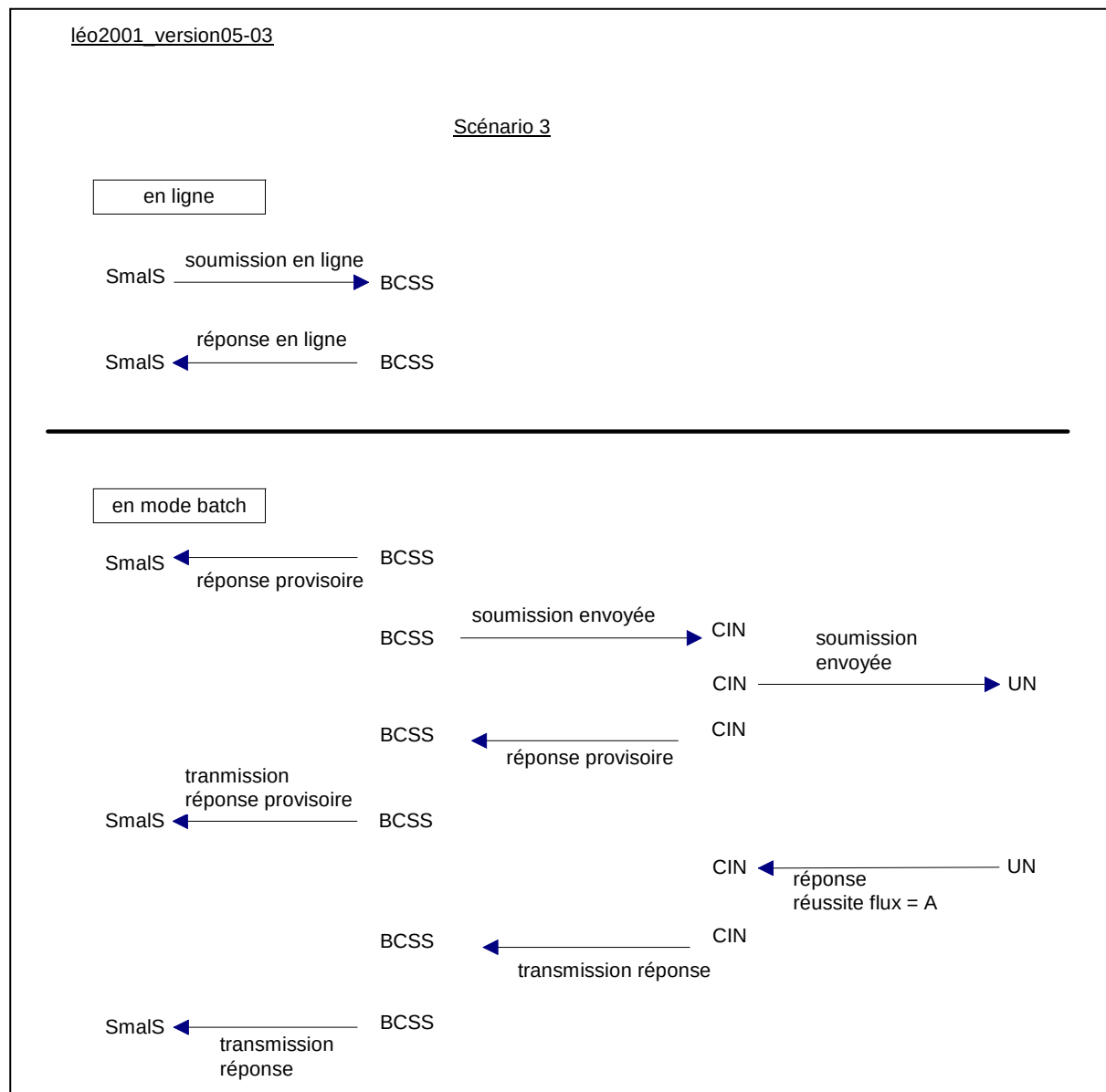
BCSS ← CIN
 réponse provisoire CIN:
 soumission envoyée

SmaIS ← transmission réponse
 provisoire CIN ← BCSS

CIN ← impossible de donner
 réponse ← UN

BCSS ← CIN
 réponse définitive CIN
 réussite flux = E
 motif refus dans segment ERC

SmaIS ← transmission
 réponse définitive ← BCSS



Réponse définitive de la BCSS

Tous les rejets découlant des contrôles sur le préfixe sont renvoyés via un message `réponse`. Ce message comprend uniquement un `préfixe_réponse`. Le *code retour réseau* ou le *code retour applicatif* est rempli. Les deux codes ne sont jamais remplis en même temps. La partie données (= l'attestation ou la demande réelle) est omise.

En ce qui concerne les réponses définitives qui sont établies par la BCSS, il existe deux variantes possibles : N000 ou N001.

-- variante : N000 (= N'est PAS suivie par une partie données)

Type réponse : F0L

F =(réponse Finale) = réponse définitive

0 (= zéro) = pas de partie données variable dans préfixe

L = consultation

Réussite flux: E (= soumission refusée)

Usage: en cas de rejet de la soumission pour cause de problèmes de sécurité, de syntaxe ou au niveau du contrôle d'intégration auprès de l'émetteur

-- variante : N001 (= est suivie par une partie données NORMALISEE)

Type réponse: F0L

F =(réponse Finale) = réponse définitive

0 (= zéro) = pas de partie données variable dans préfixe

L = consultation

Réussite flux: E (= soumission refusée)

Usage: si le rejet est dû à des problèmes d'intégration auprès du destinataire.

Réponse intermédiaire

Pour toute attestation correcte (après contrôle préfixe + transposition), la BCSS envoie un message indiquant que l'attestation a été transmise au CIN ou le CIN renvoie un message indiquant que l'attestation a été transmise à l'OA.

Cette réponse intermédiaire est constituée d'un préfixe-réponse et d'une partie données:

variante : N001 (= message normalisé)

type de réponse: I0L

I = réponse intermédiaire

0 (= zéro) = pas de partie données variable dans le préfixe

L = consultation

réussite flux: H (= données transmises)

code retour applicatif: 000000 (code réseau:= 0000)

Réponses définitives négatives du CIN (et des unions nationales)

introduction

Toutes les réponses du CIN (et des unions nationales) utilisent la même structure, à savoir le message normalisé N001. Le CIN et les unions nationales utilisent les segments BGM, DTM et ERC du message N001.

exemple

Un message typique adressé à la SmalS-MvM pourrait se présenter comme suit:

```
0000A101700134022123456789000901800189F0L50081133553000000L891N001
E0421P00298440198041409349805291210E002001998010119980520998010119981231011001#BGMA1
987030218874354#DTMA114919980529102#ERCA1000035010#
```

Analyse de l'enregistrement

0000	Code retour réseau sans problème
A1017001	Préfixe A1/ Secteur CPAS / Type Institution 1 : CPAS
340221234567890	référence soumission
00901800189	user-id CPAS
F0L	réponse définitive (F : finale)
50081133553	numéro NISS de la personne ayant fait l'objet de la consultation
000000	code retour applicatif sans problème
L891	Consultation fichier SFDF
N001	Partie données sous forme de N001
13 blancs	
E0421P002984401	BCSS références internes
9804281123	Date envoi soumission (YYMMDD + heures + minutes)
9805291210	Date réponse définitive
A	E : Soumission refusée
002	code qualité
00	phase
1998010119980520	période répertoire de la soumission
1998010119981231	période message
011	message provenant du secteur 11 (=CIN)
001	& plus précisément du type institution 1 (=mutualité)
#BGMA1	
← 6 blancs	

0000000000000000	zone réservée à l'insertion ultérieure éventuelle d'un numéro de message
#DTMA1	
149	datum qui suit est la date d'envoi
19980529	format date CCYYMMDD
102	
#ERCA1	
000035	La consultation n'a pas donné lieu à une réponse définitive. code retour 000035 : personne n'est pas connue au niveau de la mutualité
010	de la liste erreurs 10 (voir N001- codes retour)
#	

Autre exemple de code retour 000036 : le NISS n'est pas connu dans le répertoire des personnes du CIN.

Première réponse intermédiaire de la BCSS (MFI)

Introduction

La réponse intermédiaire de la BCSS utilise aussi le message N001. Le choix des segments retenus dans le message N001 complet est toutefois différent du choix fait pour les réponses définitives du CIN (et des unions nationales). La BCSS utilise les segments BGM, ERC et INP du message N001 complet.

Exemple

```
0000A101700134022123456789000901800189I0Z50081133553000000L891N001
E0511P00323013398042811239805111452H0020019980101199805201998010119981231025000#BGMA
1MFIKSZ#ERCA18      1 BK#INPA11011001#
```

Analyse de l'enregistrement

0000	code retour réseau: 0000 : tout est OK
A1017001	préfixe A1/ secteur / type institution : CPAS 34022123456789
00901800189	référence soumission
I0L	user-id CPAS
50081133553	réponse intermédiaire (I : intermédiaire) numéro NISS de la personne ayant fait l'objet de la consultation.
000000	code retour applicatif: 6 fois 0 : tout est OK
L891	Consultation fichier SFDF
N001	message standard N001 dans partie données
E0511P003230133	référence BCSS
9804281123	date soumission CPAS
9805111452	date de cette réponse intermédiaire
H	H : votre question a été transmise (voir annexe 1)
002	code qualité NISS dans secteur CPAS
00	phase
1998010119980520	période pour laquelle la personne est intégrée
1998010119981231	période message
011	le message a été transmis au CIN (secteur 011)
000	
#BGMA1	
MFI	indique le type de N001
KSZ	(= traité par application de la BCSS)
#ERCA1	
000008	code retour 000008 = traitement correct enregistrement input
001	liste des codes retour 001 = liste des codes retour Mailbox
BK	Responsable de la liste des codes retour BK = Banque Carrefour/Kruispuntbank
#INPA1	

Consultation L891 dans le fichier
d'assurabilité

1	nombre de destinataires/réponses définitives 1 = 1 institution fournira une réponse
017	secteur de l'émetteur 017 = CPAS
000	Type d'institution de l'émetteur.
#	

La BCSS envoie un premier message intermédiaire comme réponse à la question online. Ensuite, elle envoie un deuxième message intermédiaire au moment où elle envoie la question en mode différé. Ce qui a pour conséquence que les CPAS reçoivent directement la réponse de la BCSS grâce à une réponse intermédiaire. Ils trouvent une deuxième réponse intermédiaire en mode différé via le LA20 et LA21.

Deuxième réponse intermédiaire de la BCSS (MDP)

A le même préfixe que celui de la première réponse intermédiaire de la BCSS. La partie données diffère cependant.

Contenu

* dans GIR figure l'identification du destinataire (= secteur + type institution + code qualité) + la description de la variante autorisée pour ce destinataire

secteur : 3 positions numériques significatives (ex 011)

type institution : 3 positions numériques significatives (ex 000)

code qualité : 3 positions

000 : inscription définitive

nnn : un code qualité (avec 001 <= nnn <= 900)

(= blanc) : inscription provisoire

variante par défaut : 4 positions (pour le moment toujours 0000)

* GIS donne une indication quant à l'envoi de la soumission vers le destinataire

processing-code : 3 positions alphanumériques, aligné à gauche

11 (=soumission transmise par mailbox)

0 (=soumission est rejetée)

numéro de liste : 3 positions alphanumériques, aligné à gauche

8 = liste avec les processing-codes de la BCSS)

administrateur de la liste : 3 positions alphanumériques, aligné à gauche

BK (= BCSS/KSZ)

* dans RFF figure la référence que la BCSS a attribuée à la soumission envoyée au destinataire

(*qualifiant* : 583)

référence attribuée par la BCSS : 15 positions alphanumériques

* dans ERC figurent les raisons pour lesquelles une soumission n'a pas été envoyée au destinataire.

Code erreur : 6 positions alphanumériques

000111 (pas intégré pour le destinataire)

numéro de liste : 3 positions alphanumériques, aligné à gauche

009 (= liste avec les codes erreur de la BCSS)

administrateur de la liste : 3 positions alphanumériques, aligné à gauche

BK (=BCSS/KSZ).

1 blanco

La réponse intermédiaire qui est envoyée lorsque la soumission vers le destinataire potentiel 1 peut être envoyée.

Cette réponse est composée d'un préfixe-réponse suivi de la partie données ci-dessous.

#BGMA1MDP

GIRA15510110000100000#GISA111.8..BK#RFFA1583D0919T000000041

OPM : un '.' Renvoie vers un caractère à blanc

Réponse intermédiaire (MFI) du CIN**Introduction**

La réponse intermédiaire du CIN utilise aussi le message N001. Le choix des segments retenus dans le message N001 complet est toutefois différent du choix fait pour les réponses définitives du CIN (et des unions nationales). Tout comme la BCSS, le CIN utilise les segments BGM, ERC et INP du message N001 complet.

Exemple

```
0000A102500034022123456789000901800189I0Z50081133553000000L891N001
E0511P00323013398042811239805111452H00200199801011998052019980101199812
31011000#BGMA1MFINIC#ERCA1000060010BK#INPA11011001#
```

Analyse de l'enregistrement

0000	code retour réseau: 0000 : tout est OK
A1025000	préfixe A1/ secteur / type d'institution: CPAS
34022123456789	référence soumission
00901800189	user-id CPAS
I0L	réponse intermédiaire (I : intermédiaire)
50081133553	numéro NISS de la personne faisant l'objet de la consultation.
000000	code retour applicatif : 6 fois 0 : tout est OK
L891	Consultation fichier SFDF
N001	message standard N001 dans partie des données
E0511P003230133	référence BCSS
9804281123	date soumission CPAS
9805111452	date de cette réponse intermédiaire
H	H : votre question a été transmise (voir annexe 1)
002	code qualité NISS dans secteur CPAS
00	phase
1998010119980520	période pour laquelle la personne est intégrée
1998010119981231	période message
011	cette réponse intermédiaire provient du CIN
001	(CIN: secteur 11; organisme 001)
#BGMA1	
MFI	indique le type de N001
NIC	(= traité par l'application du CIN)
#ERCA1	
000060	code retour 000060= traitement correct enregistrement input et transmis vers OA 000041 = double affiliation au niveau du filtre du CIN (code retours cadrés à gauche)
010	liste des codes retour 010= liste des codes retour Mailbox
BK	Responsable de la liste des codes retour BK = Banque Carrefour/Kruispuntbank
#INPA1	
1	nombre de destinataires/réponses définitives 1 = 1 organisme fournira une réponse
011	secteur auquel la soumission est envoyée 011 = CIN
001	type d'institution à laquelle la soumission est transmise
#	

V.B. Préfixe A1

Conformément à la brochure BCSS. Voir exemples (dans chapitre VI) à titre d'illustration.

V.C. *Partie données en format in-house***V.C.1. N000, réussite flux 'E'**

Pas de partie données.

V.C.3. L891, réussite flux 'A', variante '□□□□', format fixe.

Nom zone	Format	Position initiale		
FRANCHISE SOCIALE 1	4 pos. alphanum	1	C	
FRANCHISE SOCIALE 2	4 pos. alphanum	5	C	
REGIME TIERS PAYANT	1 pos. alphanum	9	C	
ORGANISME ASSUREUR 1	3 pos. alphanum	10	M	
IDENTIFICATION auprès organisme assureur	13 pos. alphanum	13	M	
CT1	3 pos. alphanum	26	M	
CT2	3 pos. alphanum	29	M	
DATE DE DEBUT	8 pos. alphanum	32	M	AAAAMMJJ
DATE DE FIN	8 pos. alphanum	40	M	AAAAMMJJ

M = Mandatory

C = conditional

VI. Exemples de réponse

VI.A. Exemple 1 : Réponse N000

VI.A.1. Partie préfixe

L891	BCSS refuse question (problème préfixe)	Commentaire
CODE RETOUR RESEAU	3004	Voir liste générale codes retour réseau BCSS
VERSION_PREFIXE	A1	Repris de la soumission
SECTEUR	017 (= MAS)	Repris de la soumission
TYPE_INSTITUTION	001 (= CPAS)	Repris de la soumission
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	Repris de la soumission
USER-ID	60031523118	Repris de la soumission
TYPE_DEMANDE/TYPE REPONSE	F0L	
NISS	45121623652	Repris de la soumission
CODE RETOUR APPLICATIF	000000	Voir liste codes retour BCSS
FORMULAIRE	L891	
VARIANTE	N000	<< soit le code retour applicatif, soit le code retour réseau doit être différent de zéro
PARTIE_MESSAGE	□□□□□	
IDENTIFICATION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE INTERNE REpondant	NRKSZ9876543210	
DATE ENVOI DEMANDE	0002151030	Repris de la soumission
DATE ENVOI REPONSE	0002151030	
REUSSITE FLUX	E	<<= soumission refusée
CODE QUALITE	001	Repris de la soumission
PHASE	00	Repris de la soumission
DEBUT REPERTOIRE	20000101	Repris de la soumission
FIN REPERTOIRE	20001231	Repris de la soumission
DEBUT MESSAGE	20000101	Repris de la soumission
FIN MESSAGE	20001231	Repris de la soumission
SECTEUR FOURNISSEUR	025 (= BCSS)	
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	000	

VI.A.2. Partie données

Pas de partie données.

VI.B. Exemple 2 : Réponse N001 de l'OA ou du CIN via BCSS**VI.B.1. Partie préfixe**

L891		Commentaire
CODE RETOUR RESEAU	0000	
VERSION_PREFIXE	A1	Repris de la soumission
SECTEUR	025 (= BCSS)	Repris de la soumission
TYPE_INSTITUTION	000	Repris de la soumission
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	Repris de la soumission
USER-ID	60031523118	Repris de la soumission
TYPE_DEMANDE/TYPE REPONSE	F0L	
NISS	45121623652	Repris de la soumission
CODE RETOUR APPLICATIF	000000	
FORMULAIRE	L891	
VARIANTE	N001	<< raison du refus: voir partie données
PARTIE_MESSAGE	□□□□	
IDENTIFICATION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE INTERNE REpondant	VINR98765432100	
DATE ENVOI DEMANDE	0002151030	
DATE ENVOI REPONSE	0002151030	
REUSSITE FLUX	E	<<<< soumission refusée
CODE QUALITE	000	Repris de la soumission
PHASE	00	Repris de la soumission
DEBUT REPERTOIRE	20000101	Repris de la soumission
FIN REPERTOIRE	20001231	Repris de la soumission
DEBUT MESSAGE	20000101	Repris de la soumission
FIN MESSAGE	20001231	Repris de la soumission
SECTEUR FOURNISSEUR	011 (= CIN)	
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	001 (= OA)/ 000 (= CIN)	

VI.B.2. Partie données (en format in-house)

Voir 'Description générale des zones d'une réponse'.

VI.C. Exemple 3 : Réponse N001 Réponse intermédiaire de la Banque Carrefour**VI.C.1. Partie préfixe**

L891		Commentaire
CODE RETOUR RESEAU	0000	
VERSION_PREFIXE	A1	Repris de la soumission
SECTEUR	017 (= MAS)	Repris de la soumission
TYPE_INSTITUTION	001 (= CPAS)	Repris de la soumission
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	Repris de la soumission
USER-ID	60031523118	Repris de la soumission
TYPE_DEMANDE/TYPE REPONSE	IOL	
NISS	45121623652	Repris de la soumission
CODE RETOUR APPLICATIF	000000	
FORMULAIRE	L891	
VARIANTE	N001	<< raison du refus: voir partie données
PARTIE_MESSAGE	□□□□□	
IDENTIFICATION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE INTERNE REpondant	VINR98765432100	
DATE ENVOI DEMANDE	0002151030	
DATE ENVOI REPONSE	0002151030	
REUSSITE FLUX	E	<<<< soumission refusée
CODE QUALITE	000	Repris de la soumission
PHASE	00	Repris de la soumission
DEBUT REPERTOIRE	20000101	Repris de la soumission
FIN REPERTOIRE	20001231	Repris de la soumission
DEBUT MESSAGE	20000101	Repris de la soumission
FIN MESSAGE	20001231	Repris de la soumission
SECTEUR FOURNISSEUR	025 (= BCSS)	
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	000	

VI.C.2. Partie données (en format in-house)

Voir 'Description générale des zones d'une réponse'.

VI.D. Exemple 4 : Réponse N001 Réponse intermédiaire du CIN**VI.D.1. Partie préfixe**

L891		Commentaire
CODE RETOUR RESEAU	0000	
VERSION_PREFIXE	A1	Repris de la soumission
SECTEUR	025 (= BCSS)	Repris de la soumission
TYPE_INSTITUTION	000	Repris de la soumission
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	Repris de la soumission
USER-ID	60031523118	Repris de la soumission
TYPE_DEMANDE/TYPE REPONSE	I0L	
NISS	45121623652	Repris de la soumission
CODE RETOUR APPLICATIF	000000	
FORMULAIRE	L891	
VARIANTE	N001	<< raison du refus: voir partie données
PARTIE_MESSAGE	□□□□□	
IDENTIFICATION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE INTERNE REPONDANT	VINR98765432100	
DATE ENVOI DEMANDE	0002151030	
DATE ENVOI REPONSE	0002151030	
REUSSITE FLUX	E	<<<< soumission refusée
CODE QUALITE	000	Repris de la soumission
PHASE	00	Repris de la soumission
DEBUT REPERTOIRE	20000101	Repris de la soumission
FIN REPERTOIRE	20001231	Repris de la soumission
DEBUT MESSAGE	20000101	Repris de la soumission
FIN MESSAGE	20001231	Repris de la soumission
SECTEUR FOURNISSEUR	011 (= CIN)	
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	000 (= CIN)	

VI.D.2. Partie données (en format in-house)

Aura la même structure que la réponse intermédiaire de la BCSS.

VI.E. Exemple 5: Réponse L891 contenant les données demandées**VI.E.1. Partie préfixe**

L891		Commentaire
CODE RETOUR RESEAU	0000	
VERSION_PREFIXE	A1	Repris de la soumission
SECTEUR	017 (= MAS)	Repris de la soumission
TYPE_INSTITUTION	001 (= CPAS)	Repris de la soumission
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	123456789112345	Repris de la soumission
USER-ID	60031523118	Repris de la soumission
TYPE_DEMANDE/TYPE REPONSE	F0L	
NISS	45121623652	Repris de la soumission
CODE RETOUR APPLICATIF	000000	
FORMULAIRE	L891	
VARIANTE	□□□□	<<< réponse détaillée
PARTIE_MESSAGE	□□□□□	
IDENTIFICATION_APPLICATION	□□□□□□□□	
REFERENCE INTERNE REPONDANT	REFINTERNE-OA	
DATE ENVOI DEMANDE	0002151030	
DATE ENVOI REPONSE	0002151030	
REUSSITE FLUX	A	<<< resultats trouvés
CODE QUALITE	001	Repris de la soumission
PHASE	00	Repris de la soumission
DEBUT REPERTOIRE	20000101	Repris de la soumission
FIN REPERTOIRE	20001231	Repris de la soumission
DEBUT MESSAGE	20000101	Repris de la soumission
FIN MESSAGE	20001231	Repris de la soumission
SECTEUR FOURNISSEUR	011 (= CIN)	
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	001 (= OA)	

VI.E.2. Partie données en IHFN

Voir documentation en annexe.

VII. Documentation XML

VIII. Liste des codes retour

code	Description
Codes retour réseau	
3000	Version préfixe non valable
3001	Identification expéditeur (secteur + type_institution) non valable
3002	User-id non valable (format et contenu)
3003	Type demande non valable (format et contenu)
3004	NISS non valable (format et contenu)
3005	Formulaire ou variante erroné(e)
3006	Délai-réponse non valable
3007	Action time-out non valable
3008	Identification fournisseur (secteur et type_institution) non valable (format)
4000	Code qualité ou phase non valable (format)
4001	Période dossier non valable (format date)
4002	Date fin dossier ne peut pas précéder date début dossier
4100	Formulaire/IT n'est pas connu pour le type de traitement
4101	Une zone obligatoire du préfixe n'est pas remplie
9000	Problème de sécurité: un utilisateur (UserID) ne peut pas envoyer la soumission
Codes retour applicatifs	
000000	Il n'y a pas de problème.
100000	Problème interne à la BCSS
300010	L'expéditeur n'est pas autorisé à envoyer le formulaire au destinataire
300020	L'expéditeur n'a pas intégré le NISS à la BCSS avec le code qualité indiqué
300030	L'expéditeur a intégré le NISS à la BCSS avec le code qualité indiqué, mais la phase n'est pas assez grande.
300040	L'expéditeur a intégré le NISS à la BCSS avec le code qualité indiqué, mais pas pour cette période.
990000	Le contrôle d'intégration ne peut pas être effectué parce qu'une zone manque dans le préfixe.
Codes retour dans partie données / Segment ERCA / liste des erreurs 010	
000000	Acceptation
000001	Demande contient données incomplètes ou erronées (p.ex. NISS)
000033	Le NISS a été intégré erronément par l'OA
000034	Le NISS a été intégré erronément par le CPAS
000035	L'OA ne connaît pas le NISS
000036	Le CIN ne connaît pas le NISS
000041	Le NISS est inscrit auprès d'au moins deux OA (réponse provisoire)
000060	Le message a été bien traité par le CIN en a été transmise à l'OA (réponse intermédiaire)
00xxxx	Problème technique avec la DB

IX. Confidentialité de la communication de données et traitement ultérieur de données sociales à caractère personnel

L'échange électronique de données sociales à caractère personnel via le réseau de la sécurité sociale est soumis au respect de plusieurs mesures qui garantissent la sécurité et l'usage correct des données.

Les données sociales à caractère personnel ne peuvent en effet être communiquées et utilisées que pour les seules finalités ayant fait l'objet d'une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale.

Par ailleurs, les données sociales à caractère personnel ne peuvent être traitées par les CPAS que moyennant le respect des normes de sécurité en vigueur. Les CPAS doivent notamment intégrer au préalable leurs dossiers dans le répertoire des références de la Banque Carrefour et utiliser les profils utilisateurs. Les CPAS garantissent que les données seront uniquement transportées à l'aide d'un réseau sécurisé de sorte que des tiers ne puissent avoir accès aux données transportées à caractère personnel.

Plus précisément, les CPAS sont tenus d'utiliser les données sociales à caractère personnel conformément aux dispositions de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel ou de toute autre disposition légale ou réglementaire tendant à la protection de l'intégrité de la vie privée. Les CPAS qui utilisent des données sociales à caractère personnel en violation des dispositions légales ou réglementaires risquent de se voir condamnés à des sanctions pénales.